Bijlage 1 - Vergelijking persoonsgebonden instrumenten

	Wlz	Wmo 2015/Jeugdwet	Zvw
Definitie	Een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.	**Wmo 2015**: Bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken. **Jeugdwet**: Een budget dat de jeugdige of zijn ouders in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken (geen begripsomschrijving in de wet)	Een gemaximeerde vergoeding voor de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van zorg of een andere dienst.
Verantwoordelijkheid voor uitvoering instrument	Zorgkantoor voor toekenning en controle rechtmatigheid, SVB als uitbetaler.	Gemeenten voor toekenning en controle rechtmatigheid, SVB als uitbetaler.	Zorgverzekeraars voor toekenning, uitbetaling en controle rechtmatigheid, ondersteuning bij werkgeverstaken door de SVB is mogelijk.
(Potentiële) doelgroep	Cliënten met een WLZ-indicatie, mits aan de voorwaarden wordt voldaan.	**Wmo 2015**: cliënten die op grond van de Wmo 2015 in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening, mits aan de voorwaarden wordt voldaan. **Jeugdwet**: kinderen en jeugdigen met een individuele voorziening, met uitzondering van jeugdigen met een kinderbeschermings-maatregel of jeugdreclassering, of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging.	Verzekerden met een aanspraak op wijkverpleging, mits aan de voorwaarden wordt voldaan.
Indicatie/aanspraak	Indicatie door CIZ. Het CIZ beoordeelt of er sprake is van toegang tot Wlz en doet algemene uitspraak over zorgzwaarte (zorgprofiel). Zorgkantoor en aanbieder krijgen nadrukkelijker rol om met patiënt vast te stellen welke zorg en leveringsvorm passend en nodig is.	Gemeenten worden verplicht om bij een melding van een ondersteuningsbehoefte een onderzoek uit te voeren. In het onderzoek worden de mogelijkheden van het sociale netwerk en de ondersteuning via algemene voorziening vastgesteld. Indien deze mogelijkheden niet voldoen, komt de cliënt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, in natura of met een pgb.	Indicatie door wijkverpleegkundige. De verzekerde kan de zorg vervolgens, afhankelijk van zijn polis, in natura of via restitutie inzetten. Bovendien is in alle polissen onder voorwaarden een Zvw-pgb opgenomen.
Voorwaarden en	Een cliënt komt in aanmerking voor een pgb,	Indien een cliënt in aanmerking komt voor	Verzekerden kunnen in aanmerking komen

	Wlz	Wmo 2015/Jeugdwet	Zvw
weigeringsgronden pgb	mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan en de weigeringsgronden niet van toepassing zijn. Een aantal weigeringsgronden is opgenomen op wetsniveau (o.a. in staat zijn tot zelf of via vertegenwoordiger kwaliteit inkopen, aansturen zorgverleners en eigen regie). In lagere regelgeving zijn de weigeringsgronden uitgewerkt. Ook in de WLZ is een bewustkeuzegesprek, het maken van een budgetplan en het overleggen van een zorgcontract met iedere hulpverlener verplicht. Iemand moet motiveren waarom een pgb geschikt is.	een maatwerkvoorziening of individuele voorziening, heeft de gemeenten de plicht een pgb aan te bieden en heeft de cliënt het recht hiervoor te kiezen, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. De cliënt moet motiveren dat het pgb de juiste leveringsvorm is. Bovendien moet naar het oordeel van het college sprake zijn van voldoende eigen regie en moet gewaarborgd zijn dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Een gemeente kan een pgb weigeren, als deze duurder is dan een gecontracteerde voorziening. Gemeenten mogen daarnaast zelf vaststellen onder welke voorwaarden een pgb mag worden gebruikt om ondersteuning door het sociale netwerk mee te betalen.	voor een Zvw-pgb met een indicatie voor wijkverpleging, mits aan een aantal inhoudelijke criteria wordt voldaan. Deze criteria zijn vastgelegd in bestuurlijke afspraken tussen ZN, Per Saldo en VWS en zijn overgenomen in de polissen. De criteria houden bijvoorbeeld in dat de verzekerde vaak zorg nodig heeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen of dat de zorgvraag slecht in te plannen is. Verzekerden moeten daartoe in een budgetplan gemotiveerd aangeven van welk zorgaanbod zij met het Zvw-pgb gebruik willen maken. Er geldt een aantal weigeringsgronden, waaronder het onvoldoende aannemelijk zijn dat met het Zvw-pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en niet in staat zijn zelf of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het Zvw-pgb verbonden voorwaarden op verantwoorde wijze uit te voeren.
Het vaststellen van de hoogte van het pgb	De tarieven voor het pgb zijn gelijk aan de zorgcomponent van de ZIN-tarieven. De toeslag voor HH en en wooninitiatieven kan daaraan worden toegevoegd. Voor bepaalde groepen kan sprake zijn van meerkosten. Ook kan voor bepaalde ZZP's en onder voorwaarden een beroep worden gedaan op meerzorg. Aan de hand daarvan wordt een trekkingsrecht berekend.	Gemeenten moeten in de verordening vastleggen hoe de hoogte van het pgb wordt vastgesteld. De hoogte van het pgb kan, gegeven het maatwerkkarakter, verschillen. Aan de hand van deze tarieven wordt een trekkingsrecht berekend.	De door de NZa vastgestelde tarieven voor wijkverpleging zijn leidend. Het is aan zorgverzekeraars welke vergoeding zij de verzekerde bieden voor de zorg die de verzekerde met het Zvw-pgb inkoopt, waarbij de tarieven van de NZa als maximum gelden. Zorgverzekeraars maken dit bekend in hun polissen. Per zorgverzekeraar kan verschillen wat de hoogte is van de vergoeding die hij hanteert.
Vrijheid en verantwoordelijkheid in te zetten zorg	De budgethouder is vrij in de besteding. Behandeling kan niet uit het pgb worden betaald. Er is een lijst met vergoedingen die wel/niet/tenzij uit het pgb mogen worden betaald. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit en bepaalt wie hij inhuurt. In het budgetplan of een persoonlijk plan maakt de budgethouder duidelijk bij wie hij zorgt inkoopt. Het zorgkantoor maakt een beoordeling of de kwaliteit voldoende is en kan een pgb	Gemeenten mogen – binnen de wettelijke kaders – in de verordening vastleggen welke tarieven worden betaald en onder welke voorwaarden ondersteuning door het sociale netwerk met een pgb mag worden betaald. Er kan ook een onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele hulpverleners en niet-professionele hulpverleners. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit. Zolang de kwaliteit van de in te	De verzekerde licht in zijn budgetplan gemotiveerd toe van welk zorgaanbod hij gebruik wil maken. Dat kan ook zorgaanbod van niet-professionals zijn. De verzekerde is verantwoordelijk voor de kwaliteit. De verzekeraar kan een pgb weigeren zolang niet voldoende aannemelijk is dat er kwalitatief goede zorg mee wordt ingekocht. De verzekerde maakt zelf afspraken met een hulpverlener over de prestaties en de vergoeding die hij daarvoor betaalt. Hij is er

	Wlz	Wmo 2015/Jeugdwet	Zvw
	weigeren zolang de kwaliteit niet is geborgd. Elke budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener welke prestaties en tegen welk tarief worden geleverd en legt dat vast in een contract met daarbij een zorgbeschrijving. Dat contract wordt goedgekeurd door het zorgkantoor alvorens kan worden gedeclareerd bij de SVB. Onder de WLZ worden tarieven gesteld die budgethouders maximaal mogen uitkeren aan professionele en niet-professionele hulpverleners. Dat laatste geld in 2015 alleen nog voor mensen die sinds 2014 een pgb hebben.	kopen ondersteuning volgens de gemeente gewaarborgd is, is er maximale keuzevrijheid. De budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener over de prestaties. De afspraken worden vastgelegd in contract en worden door de gemeente en SVB gecontroleerd alvorens gedeclareerd kan worden bij de SVB.	daarbij zelf voor verantwoordelijk om binnen de door de verzekeraar vastgestelde polisvoorwaarden te blijven.
Administratie	Trekkingsrecht geldt. Het budget komt onder beheer van de SVB en de budgethouder geeft de SVB opdracht tot uitbetaling. Het trekkingsrecht zorgt op termijn voor online administratie.	Trekkingsrecht geldt. Het budget komt onder beheer van de SVB en de budgethouder geeft de SVB opdracht tot uitbetaling. Het trekkingsrecht zorgt op termijn voor online administratie.	Vergoeding van declaraties van de verzekerde vindt achteraf plaats door de zorgverzekeraar.
Verantwoording	Door het trekkingsrecht is er veel meer controle vooraf. Er wordt pas een betaling gedaan indien er een vooraf door het zorgkantoor goedgekeurd contract tussen budgethouder en hulpverlener ligt. Verantwoording achteraf is daardoor niet nodig. Intensieve controles (huisbezoeken) blijven mogelijk.	Door het trekkingsrecht is er veel meer controle vooraf. Er wordt pas een betaling gedaan indien er een vooraf door de gemeente goedgekeurd contract tussen budgethouder en hulpverlener ligt. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe zij de verantwoording in aanvulling op trekkingsrecht wenst en op welke wijze ze de controle daarop uitvoeren.	De verzekeraar is verantwoordelijk voor controle van de ingediende declaraties. Verzekeraars hebben een Reglement Zvw-pgb waarin de rechten en plichten van verzekerden worden opgenomen, waaronder de wijze van verantwoording. Dit reglement maakt onderdeel uit van de polisvoorwaarden.